

उत्तराखण्ड शासन
चिकित्सा स्वास्थ्य एवं चिकित्सा शिक्षा अनुभाग-3
संख्या- /XXVIII-3-2021-66/2010
देहरादून : दिनांक 24 सितम्बर, 2021

अधिसूचना

चूंकि, राज्य सरकार का यह समाधान हो गया है कि राज्य में डेंगू एवं मलेरिया होने की आशंका है; और चूंकि, राज्य सरकार यह समझती है कि इस सम्बन्ध में प्रवृत्त विधि के साधारण उपबन्ध इस प्रयोजन के लिए पर्याप्त नहीं हैं और डेंगू नियंत्रण व रोकथाम तथा मलेरिया उन्मूलन के दृष्टिगत प्रत्येक रोगी की समय पर सूचना पंजीकृत करना अति आवश्यक है।

अतः अब राज्यपाल महामारी अधिनियम, 1897 (केन्द्रीय अधिनियम संख्या 3 वर्ष 1897) की धारा 2 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करके निम्नलिखित विनियम बनाये जाने की सहर्ष स्वीकृति प्रदान करते हैं-

उत्तराखण्ड महामारी (मलेरिया एवं डेंगू) विनियम 2021

- | | |
|---------------------------------|---|
| संक्षिप्त नाम
और
प्रारम्भ | 1. (1) इन विनियमों का संक्षिप्त नाम उत्तराखण्ड महामारी (मलेरिया एवं डेंगू) विनियम, 2021 है।
(2) यह तुरन्त प्रवृत्त होंगे तथा इस अधिसूचना के प्रकाशन तिथि से दो वर्ष के लिए वैध होंगे। |
| परिभाषाएँ | 2. इन विनियमों में, जब तक कि सन्दर्भ में, अन्यथा अपेक्षित न हो-
(एक) “महामारी (Epidemic Disease)” से किसी समुदाय के बड़ी संख्या में लोगों के मध्य संचारी रोगों (यथा-मलेरिया व डेंगू) का कम समय में तीव्रता से फैलाव होना अभिप्रेत है।
(दो) “निष्क्रिय निगरानी केंद्र (Passive Surveillance Center)” से ऐसे केंद्र अभिप्रेत है, जिसको सम्बन्धित जिला अधिकारी द्वारा उनको प्रदत्त अधिकार का प्रयोग करते हुए निष्क्रिय निगरानी केंद्र घोषित किया गया हो, जहाँ बुखार से ग्रसित रोगी उपचार हेतु पहुँचता हो।
(तीन) “निरीक्षण अधिकारी (Inspecting Officer)” से कोई ऐसा व्यक्ति अभिप्रेत है, जिसे महानिदेशक, चिकित्सा स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड अथवा सम्बन्धित जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी द्वारा निरीक्षण अधिकारी के रूप में नियुक्त किया गया हो।
(चार) “चिकित्सकीय अभ्यासकर्ता (Medical Practitioner)” से ऐसे एलोपैथिक चिकित्सक अभिप्रेत है, जो एम0बी0बी0एस0 या उसके समकक्ष अर्हता रखने के साथ-साथ उत्तराखण्ड मेडिकल काउंसिल में भी पंजीकृत हो।
(पांच) “त्वरित निदान परीक्षण (Rapid Diagnostic Test - RDT)” से मलेरिया एवं डेंगू की त्वरित नैदानिक परीक्षण के लिए प्रयुक्त होने वाली विधि अभिप्रेत है।
(छ) “आर्टिमिसिनिन संयोजन उपचार (Artemisinin Combination Therapy-ACT)” से मलेरिया प्लाज्मोडियम फैलिसिपरम से ग्रसित रोगी के उपचार हेतु प्रदान की जाने वाली दवा अभिप्रेत है। |

(सात) “एलाईजा (Enzyme Linked Immunosorbent Assay- ELISA)” तकनीक से डेंगू रोग की पुष्टि हेतु प्रयुक्त होने वाली जांच की तकनीक अभिप्रेत है।

(आठ) “सेन्टीनल निगरानी अस्पताल (Sentinel Surveillance Hospital- SSH)” से भारत सरकार द्वारा अधिकृत ऐसे चिकित्सालय अभिप्रेत है, जहां पर डेंगू रोग की जांच एवं पुष्टि एलाईजा तकनीक द्वारा की जाती है।

(नौ) “डेंगू रोगी (Dengue Case)” –

(क) सम्भावित डेंगू रोगी (Probable Dengue Case) – ऐसा रोगी जिसमें दो से सात दिन की अवधि के तीव्र ज्वर के साथ निम्न लक्षणों में से दो या दो से अधिक लक्षण हो—सिर दर्द, आंख के पीछे दर्द होना (Retro-Orbital pain), मौस पेशियों में दर्द, जोड़ों में दर्द (Joints Pain), शरीर पर लाल चकत्ते, शरीर के मुँह, नाक आदि भागों से रक्त स्राव का होना या गैर एलाईजा आधारित एन एस-1 एण्टीजन (Nonstructural Protein 1- NS1)/आई जी एम (Immunoglobulins - IgM) रेपिड डायग्नोस्टिक टैस्ट द्वारा डेंगू रोग का निदान होना।

(ख) पुष्टिकृत डेंगू रोगी (Confirmed Dengue Case) – एलाईजा तकनीक द्वारा पुष्टिकृत डेंगू रोगी।

(दस) “राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम (National Vector Borne Disease Control programme - NVBDCP)” से भारत सरकार द्वारा वैक्टर जनित रोगों की रोकथाम एवं नियंत्रण हेतु संचालित राष्ट्रीय कार्यक्रम अभिप्रेत है।

3. निरीक्षण अधिकारी, जो कि अपरिहार्य कारणों से अपने समस्त या कोई एक कार्य के निष्पादन में व्यस्त है, लिखित रूप में आदेश कर किसी अधिकारी को, जो कि अतिरिक्त मुख्य चिकित्साधिकारी/जिला वैक्टर जनित रोग अधिकारी के स्तर का हो, इस प्रकार के कार्यों का निष्पादन करने के लिए नियुक्त कर सकता है। इस प्रकार नियुक्त किया गया अधिकारी, जहां तक इस प्रकार के कार्यों का सम्बन्ध है, इन विनियमों के अन्तर्गत एक निरीक्षण अधिकारी माना जायेगा।
4. बुखार रोग निगरानी (Fever Surveillance), उपचार, लार्वा रोधी उपाय, कीटनाशक का छिड़काव या फॉगिंग के उद्देश्य से निरीक्षण अधिकारी किसी भी परिसर में प्रवेश कर सकता है। वह अपनी टीम के अन्य सदस्यों को भी अपने साथ ऐसे किसी परिसर में प्रवेश के लिए अधिकृत कर सकता है, जिन्हें वह आवश्यक समझता है।
5. निरीक्षण अधिकारी सन्देह के आधार पर किसी भी व्यक्ति से ऐसा कोई भी प्रश्न पूछ सकता है, जिससे यह पता चल सके कि वह व्यक्ति मलेरिया या डेंगू से पीड़ित है या पीड़ित हो सकता है तथा उस व्यक्ति को उन प्रश्नों का उत्तर देना होगा।
6. इस प्रकार के निरीक्षण या परीक्षण या अन्य के परिणाम में, निरीक्षण अधिकारी को किसी कारण विश्वास या सन्देह है कि वह व्यक्ति मलेरिया या डेंगू से संक्रमित है, या हो सकता है, तो निरीक्षण अधिकारी ऐसे व्यक्ति की जांच के लिए रक्तपट्टिका बनाने/रक्त का नमूना देने तथा आमूल उपचार लेने, जो निरीक्षण अधिकारी उचित समझता हो, के लिए निर्देशित कर सकता है। संदिग्ध व्यक्ति के अवयस्क होने की अवस्था में इस प्रकार का आदेश अवयस्क के संरक्षक या अवयस्क के परिवार के किसी वयस्क सदस्य को दिया जायेगा।
7. निरीक्षण अधिकारी किसी भी परिसर में कीटनाशक के छिड़काव या घरेलू जल संग्रहण में उपयुक्त लार्वानाशक (Larvicide) उपचार के लिए आदेश कर सकता है।

8. सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों के चिकित्सकों तथा निजी चिकित्सालयों/क्लीनिक्स के पंजीकृत चिकित्सकों के लिए यह अनिवार्य होगा कि संक्रमण काल (अर्थात् माह जून से माह नवंबर तक) में प्रत्येक बुखार के रोगी को संदिग्ध मलेरिया रोगी के रूप में देखें-
- (क) सभी सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों द्वारा मलेरिया की जांच हेतु रक्त नमूने से बनाई गई रक्तपट्टिका (Blood Slide) का सूक्ष्मदर्शी (Microscope) से परीक्षण किया जाय।
- (ख) निजी चिकित्सालयों एवं प्रयोगशालाओं में मलेरिया जांच के लिए रक्तपट्टिका (ब्लड स्लाइड) का सूक्ष्मदर्शी (Microscope) से परीक्षण करना वांछनीय होगा। ऐसे निजी चिकित्सालय एवं प्रयोगशाला, जहां पर मलेरिया जांच के लिए रैपिड डायग्नोस्टिक टैस्ट का प्रयोग किया जाता है, वहां पर मलेरिया जांच एन्टीजन आधारित रैपिड डायग्नोस्टिक टैस्ट द्वारा हो और साथ ही यह एन0आई0एम0आर0 नेशनल इन्स्टीट्यूट आफ मलेरिया रिसर्च नई दिल्ली (NIMR) द्वारा प्रमाणित होना चाहिये।
- (ग) मलेरिया की जांच हेतु एन्टीजन आधारित रैपिड डायग्नोस्टिक टैस्ट का उपयोग करने वाले निजी चिकित्सालय एवं प्रयोगशाला, रैपिड डायग्नोस्टिक टैस्ट की संवेदनशीलता एवं विशेषता के जिम्मेदार स्वयं होंगे।
- (घ) एन्टीबॉडी आधारित रैपिड डायग्नोस्टिक टैस्ट मलेरिया की पुष्टि के लिए मान्य नहीं है।
9. मलेरिया पुष्टिकृत रोगी की सूचना जांच के तुरन्त बाद अनिवार्यतः निकटतम सरकारी स्वास्थ्य संस्थान में देनी होगी। मलेरिया पुष्टिकृत रोगी की रक्तपट्टिका भी 07 दिन के अन्दर सम्बन्धित जनपद के जिला वैक्टर जनित रोग नियंत्रण अधिकारी को देनी होगी।
10. सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों में चिकित्सकों तथा निजी चिकित्सालयों/क्लीनिक्स के पंजीकृत चिकित्सकों को यह सुनिश्चित करना चाहिये कि मलेरिया जांच के उपरान्त पुष्टिकृत रोगी का पूर्ण आमूल उपचार भारत सरकार द्वारा समय-समय पर जारी मलेरिया ड्रग पॉलिसी के अनुसार क्लोरोक्वीन/आर्टिमिसिनिन काम्बिनेशन थेरेपी एवं प्राईमाक्वीन से किया जाये।
- (क) भारत सरकार के दिशानिर्देशानुसार, मलेरिया के उपचार के लिए केवल आर्टिमिसिनिन का उपयोग नहीं किया जाये। फ़ैल्सीपेरम मलेरिया के उपचार के लिए आर्टिमिसिनिन का उपयोग संयुक्त रूप से किया जाये।
11. सरकारी स्वास्थ्य संस्थानों में चिकित्सकों तथा निजी चिकित्सालयों/क्लीनिक्स के पंजीकृत चिकित्सकों के लिए यह अनिवार्य होगा कि यदि उनके संस्थान में कोई संदिग्ध डेंगू रोगी हो तो वह उसकी जानकारी सम्बन्धित जनपद के मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं जिला वैक्टर जनित रोग नियंत्रण अधिकारी को अविलम्ब रूप से उपलब्ध कराएँ।
12. सभी संदिग्ध डेंगू रोगियों के रक्त नमूनों को एलाईजा तकनीक द्वारा जाँच हेतु सम्बन्धित जिले के सरकारी स्वास्थ्य संस्थान में स्थापित सेन्टीनल सर्विलेन्स हास्पिटल में भेजा जाये।
- (एक) यदि बुखार की अवधि 5 दिन से कम है, तो डेंगू के संदिग्ध रोगी की जांच NSI एन्टीजन एलाईजा तकनीक से की जाये।
- (दो) यदि बुखार की अवधि 05 दिन से अधिक है, तो डेंगू के संदिग्ध रोगी की जांच IgM Mac एन्टीबॉडी एलाईजा तकनीक से की जाये।
- (तीन) भारत सरकार के राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय, दिल्ली के पत्रांक DO 7-71/2014-15/NVBDGP/DEN/General/P-1 दिनांक 23 सितम्बर 2015 द्वारा निर्देशित किया गया है कि कम संवेदनशीलता तथा विशेषता (Low Sensitivity and Specifity) के कारण रैपिड डायग्नोस्टिक टेस्ट द्वारा डेंगू रोग की पुष्टि मान्य

नहीं है।

(चार) किसी संदिग्ध डेंगू रोगी को एलाईजा जांच से पुष्टि होने पर ही डेंगू पुष्टिकृत रोगी घोषित करेंगे, न कि रैपिड डायग्नोस्टिक टेस्ट के आधार पर। डेंगू पुष्टिकृत रोगी की सूचना, पूर्ण विवरण के साथ, तत्काल सम्बन्धित जनपद के मुख्य चिकित्साधिकारी एवं जिला वैक्टर जनित रोग नियंत्रण अधिकारी को प्रेषित की जाय।

(पांच) यदि डेंगू के किसी संदिग्ध या पुष्टिकृत रोगी की सूचना सम्बन्धित जनपद के मुख्य चिकित्सा अधिकारी एवं जिला वैक्टर जनित रोग नियंत्रण अधिकारी को नहीं दी जाती है तो निदानात्मक व निषेधात्मक प्रयासों में होने वाली देरी के लिए सम्बन्धित चिकित्सालय के प्रभारी उत्तरदायी होंगे।

13. डेंगू के संदिग्ध या पुष्टिकृत रोगी का प्रबन्धन भारत सरकार द्वारा समय-समय पर जारी दिशानिर्देशों के अनुसार किया जाना अनिवार्य है, जो कि राष्ट्रीय वैक्टर जनित रोग नियंत्रण कार्यक्रम विभाग (NVBDCP), भारत सरकार की वेबसाइट www.nvbdc.gov.in पर उपलब्ध है।

(डॉ० पंकज कुमार पाण्डेय)
सचिव

संख्या- (1) /XXVIII-3-2021-66/2010, तददिनांक।

प्रतिलिपि : निदेशक, राजकीय मुद्रणालय, लिथो प्रेस रुड़की, हरिद्वार को इस आशय प्रेषित कि उपरोक्त अधिसूचना की 150 प्रतियाँ सरकारी गजट के आगामी अंक में प्रकाशित करते हुए इस कार्यालय को उपलब्ध कराएँ।

आज्ञा से,

(जसविन्दर कौर)
अनु सचिव

संख्या-1038(1) /XXVIII-3-2021-66/2010, तददिनांक।

प्रतिलिपि : निम्नलिखित को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित।

1. आयुक्त, गढ़वाल/कुमायूँ मण्डल।
2. समस्त जिलाधिकारी, उत्तराखण्ड।
3. महानिदेशक-चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड।
4. मिशन निदेशक, राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन, उत्तराखण्ड, देहरादून।
5. निदेशक- चिकित्सा, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, उत्तराखण्ड।
6. निदेशक-चिकित्सा शिक्षा, उत्तराखण्ड, देहरादून।
7. समस्त मुख्य चिकित्साधिकारी, उत्तराखण्ड।
8. समस्त प्रधानाचार्य, राजकीय मेडिकल कॉलेज, उत्तराखण्ड।
9. अध्यक्ष, इण्डियन मेडिकल एसोसियेशन, उत्तराखण्ड।
10. महालेखाकार, उत्तराखण्ड।
11. जोनल मलेरिया ऑफिसर, उत्तराखण्ड।
12. समस्त जिला वैक्टर बोर्ड डिजीज ऑफिसर, उत्तराखण्ड।
13. ~~गैड~~ फाईल।

आज्ञा से,
जसविन्दर कौर
(जसविन्दर कौर)
अनु सचिव

In pursuance of the provision of Clause (3) of article 348 of the Constitution of India, the Governor is pleased to order the publication of the following English translation of the Notification No. 138/XXVIII-3-2021-66/2010 dated, Dehradun September, 24, 2021 for general information.

**GOVERNMENT OF UTTARAKHAND
MEDICAL HEALTH AND MEDICAL EDUCATION SECTION- 3**

No. 138/XXVIII-3-2021-66/2010

Dehradun, Dated 24 September, 2021

NOTIFICATION

Whereas, the State Government is satisfied that the State threatened with Dengue and Malaria.

And whereas, the State Government deemed that the ordinary provisions of the law in force are insufficient for that purposes and to prevent the outbreak of Dengue control and prevention and Malaria abolition, it is necessary to register every patient in time;

Now, therefore, in exercise of the powers conferred by section 2 of Epidemic Diseases Act, 1897 (Central Act no. 03 of 1897), the Governor is pleased to make following regulations-

The Uttarakhand Epidemic Diseases (Malaria and Dengue) Regulations, 2021

- | | |
|-------------------------------------|--|
| Short title and Commencement | 1.(1) These regulations may be called the Uttarakhand Epidemic Diseases (Malaria and Dengue) Regulations, 2021.
(2) It Shall come into force at once and shall remain valid for two years from the date of publication of this notification |
| Definitions | 2. In these regulations unless the context otherwise requires:-
(i) "Epidemic Diseases" means rapid spread of <u>infectious disease</u> (e.g. Malaria and Dengue) to a large number of people in a given population within a short period of time.
(ii) "Passive Surveillance Centre" means any place which may be declared by the District Magistrate concerned in exercise of the powers conferred upon him to be a Passive Surveillance Centre, where a patient reports as a case of fever.
(iii) "Inspecting Officer" means a person appointed by the Director General, Medical Health and Family Welfare, Uttarakhand or Chief medical officer of concerned district to be as Inspecting Officer.
(iv) "Medical Practitioner" means an allopathic doctor who has MBBS degree or equivalent qualification and also registered in Medical Council of Uttarakhand.
(v) "Rapid diagnostic Test (RDT)" means a technique to be used for rapid diagnosis of Malaria and Dengue.
(vi) "Artemisinin Combination Therapy (ACT)" means a medicine to be used for treatment of patient suffering from Plasmodium falciparum Malaria. |

L
✓


- (vii) "Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA)" technique means a technique to be used for confirmed diagnosis of dengue
- (viii) "Sentinel Surveillance Hospital (SSH)" means a hospital authorized by Government of India whereas testing and confirmation of dengue disease is done by ELISA technique.
- (ix) Dengue Case-
- (a) Probable Dengue Case- A patient having high grade fever lasting two to seven days along with two or more following symptoms- Headache, Retro-Orbital pain, Pain in Muscles, Joints Pain, Body rashes, bleeding from body parts like mouth, nose etc. or diagnosed by Non ELISA based NS1 antigen (Nonstructural Protein 1)/IgM (Immunoglobulins) Rapid diagnostic test.
- (b) Confirmed Dengue Case – A patient confirmed dengue by ELISA technique.
- (x) National Vector Borne Disease Control Programme (NVBDCP) means National programme governed by Government of India for prevention and control of vector borne diseases.
3. An Inspecting Officer, who is unavoidably prevented from discharging all or anyone of the functions, may by order in writing appoint any Officer of the level of additional Chief Medical Officer/District Vector Borne Disease to discharge such functions. Every officer/official so appointed shall so far as such functions are concerned, be deemed for the purpose of these regulations to be an Inspecting Officer.
4. An Inspecting Officer may enter any premises for the purpose of fever surveillance, treatment, anti-larval measures, spray of Insecticides or fogging. He may also authorize other persons of his team to enter such premises along with him as he considers necessary.
5. An Inspecting Officer may put any question as he thinks fit in order to ascertain whether there is any reason to believe or suspect that such person is or may be suffering from Malaria or Dengue and such person shall give answer to him.
6. Whether as a result of such inspection or examination or otherwise, the Inspecting Officer considers that there is reason to believe or suspect that such person is or may be infected with Malaria or dengue, Inspecting Officer may direct such person to give his blood slide/blood sample for examination and to take such treatment as the Inspecting Officer may deem fit. In case of the minor, such order shall be directed to the guardians or any other adult member of the family of the minor.
7. The Inspecting Officer may order any premises to be sprayed with the insecticide or domestic water collection to be treated with suitable larvicides.

h

8. It is mandatory to the doctors of government health institutions and registered medical private practitioners of the private hospitals/ clinics to suspect each fever case as suspected malaria case during the transmission period (June to November month):
 - (a) All the government health institutions shall test malaria by microscopic examination of blood slide prepared from the blood sample.
 - (b) Private hospitals and laboratories should preferably do microscopic examination of blood slide for malaria testing. Wherever, Rapid Diagnostic Test (RDT) has to be used for malaria testing in a private hospital or laboratory it has to be Antigen based RDT and the same should be approved as per NIMR (National Institute of Malaria Research).
 - (c) The private hospitals and laboratories using Antigen based RDT for malaria testing shall be responsible for sensitivity and specificity of the RDT.
 - (d) Antibody based RDT is not recognized for malaria confirmation.
9. The information of the positive case of the malaria has to be sent to the nearest government health institution immediately after the diagnosis. The blood slide of the positive case should also be submitted to the District Vector Borne Disease Officer of the concerned district within seven (7) days.
10. The doctors in government health institutions and the registered medical private practitioners of the private hospitals/clinics should ensure the complete radical treatment of the malaria positive case with Chloroquine / Artemisinin Combination Therapy (ACT) along with Primaquine as per the drug policy of malaria issued by Government of India from time to time.
 - (a) As per Government of India guidelines, single dose artemisinin should not be used for treatment of malaria. Artemisinin has to be used in combination for treatment of falciparum malaria.
11. It is mandatory to the doctors in government health institutions and the registered medical private practitioners of the private hospitals/clinics to immediately inform the Chief Medical Officer and District Vector Borne Disease Officer of the concerned district, if a suspected case of dengue is reported at their health institution.
12. The blood samples of all dengue suspected cases have to be sent at the sentinel surveillance hospital (SSH), established in the Government Health Institution of the concerned district, to be tested by ELISA (Enzyme Linked Immunosorbent Assay) technique.
 - (i) A suspected case of dengue has to be tested with NS1 Antigen ELISA technique, if the fever is of less than 5 days duration.
 - (ii) A suspected case of dengue has to be tested with IgM Mac Antibody ELISA technique, if the fever is of more than 5 days duration.
 - (iii) That the government of India, National Vector Borne Disease Control Programme, Ministry of Health and family welfare, Delhi has intimated vide D.O.No. 7-71/2014-15/NVBDCP/DEN/General/P-1, dated 23rd September, 2015 that the use of Rapid Diagnostic test kits for confirmation of Dengue is

h

- not recommended due to its low sensitivity and specificity.
- (iv) Any suspected case of dengue should be declared dengue positive only after ELISA testing, not on the basis of Rapid Diagnostic test. The information of the positive case of the dengue with complete details should be sent immediately to the Chief Medical Officer and District Vector Borne Disease Officer.
 - (v) The incharge of the concerned hospital shall be responsible, if the information of a suspected or confirmed case of dengue is not sent to the Chief Medical Officer and District Vector Borne Disease Officer of the concerned district thus delaying the remedial preventive measures.
13. The management of the dengue suspected or confirmed cases need to be done as per the guidelines issued by the Government of the India from time to time and available on the website of the department of National Vector Borne Disease Control Programme (NVBDCP), Government of India (www.nvbdc.gov.in).


(Dr. Pankaj Kumar Pandey)
Secretary